IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 239)
z dnia 7 marca 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 239)

7 marca 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Czesława Hoca (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat nowoczesnej medycyny sądowej na podstawie doświadczeń pionierskiego projektu naukowego Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami oraz **Bogusław Machaliński** rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dzień dobry państwu. Witam serdecznie. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam serdecznie wszystkich członków Komisji Zdrowia, panie posłanki i panów posłów. Witam serdecznie naszych gości, ale nade wszystko Ministerstwo Zdrowia – pana ministra Waldemara Kraskę, jednocześnie pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, panią Małgorzatę Zadorożną, dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w MZ i pana dyrektora Huberta Życińskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Innowacji w MZ. Witam serdecznie.

Witam również naszych dzisiejszych gości – pana profesora Bogusława Machalińskiego, rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Bardzo serdecznie witam pana profesora Mirosława Parafiniuka, kierownika Zakładu Medycyny Sądowej na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie i pana profesora uczelni Andrzeja Ossowskiego, kierownika Centrum Badawczego – Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów PUM w Szczecinie.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację na temat nowoczesnej medycyny sądowej na podstawie doświadczeń pionierskiego projektu naukowego Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów. Oczywiście przedstawi ją kierownik Centrum Badawczego – Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów PUM pan profesor Ossowski, ale najpierw: czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, to porządek dzienny uważam za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Dwa słowa wstępu. Oczywiście cały czas jako Komisja Zdrowia, często i lekarze, zajmujemy się medycyną sądową. Dzisiaj będzie przede wszystkim o genetyce sądowej.

Ja tylko wspomnę, że 2012 r. to pionierski projekt Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, jednocześnie Instytutu Pamięci Narodowej. Powstaje bardzo pionierska, wręcz innowacyjna instytucja Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów. Pierwsza taka instytucja i przedsięwzięcie w Europie. Dość powiedzieć, że teraz jest wiele prac naukowych w prestiżowych pismach międzynarodowych. Jest to nie tylko innowacyjny program naukowy, ale jednocześnie program, który spowodował, że kwestie chociażby identyfikacji żołnierzy wyklętych: Danuty Siedzikówny „Inki", Zygmunta Szendzielorza „Łupaszki" czy Hieronima Dekutowskiego „Zapory" ... Pięknie to się spina – 1 marca obchodziliśmy Narodowy Dzień Pamięci „Żołnierzy Wyklętych", a dzisiaj o genetyce sądowej.

Myślę, że najpierw poprosimy zacnych gości. Zaczniemy od pana profesora Machalińskiego, rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Potem poprosimy następnych gości i ewentualnie otworzymy dyskusję. Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, panie profesorze, panie rektorze, o przedstawienie idei tego pionierskiego, innowacyjnego programu naukowego, jakim jest Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów.

Rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie Bogusław Machaliński:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie posłanki, panowie posłowie, panie ministrze, wszyscy dostojni goście. Dla nas to jest naprawdę wielki dzień i duże wydarzenie. Pomorski Uniwersytet Medyczny prowadzi projekt unikatowy w skali kraju, którego zadaniem jest właściwe przywracanie tożsamości wszystkim naszym bohaterom i to w szerokim spektrum. Począwszy od walk we wrześniu 1939 r., poprzez całą martyrologię oręża polskiego, biorąc pod uwagę nie tylko ziemie polskie, ale także te, gdzie ginęli i walczyli nasi żołnierze, od Francji, poprzez Dyneburg – wschód, aż po Narwik na północy.

Mamy mnóstwo projektów. Klasą dla siebie jest pan profesor Andrzej Ossowski, który z wielką pasją i z wielką kompetencją, kosztem prywatnego życia przywraca naszym bohaterom tożsamość. Dzięki temu można było pochować grubo ponad 150 naszych bohaterów.

W zasadzie taką sytuacją, jak można powiedzieć, troszeczkę wołającą o pomoc, nawet z nieba, jest to, że po osiemdziesięciu kilku latach od Westerplatte dopiero dwa lata temu zespół Andrzeja Ossowskiego zidentyfikował dziewięciu spośród poległych tam żołnierzy. To jest naprawdę odległość czasowa dużo większa niż powstanie styczniowe kontra 20-lecie międzywojenne, kiedy ci bohaterowie już wtedy byli traktowani jak z epoki dość odległej, a jednak cały czas „hołdowanej”. Dzisiaj nadrabiamy te zaległości.

Mamy też problemy – także logistyczne, finansowe itd. O tym wszystkim powie pan profesor Andrzej Ossowski. Natomiast w drugiej części chcielibyśmy powiedzieć szerzej na temat już samych problemów medycyny sądowej w Polsce. Unikatowa i deficytowa specjalizacja medyczna, którą prowadzą już nieliczni kompetentni ludzie. Jak to jest potrzebne, z czym się mierzymy? O tym powie pan profesor Mirosław Parafiniuk.

Dziękuję państwu za to dzisiejsze spotkanie raz jeszcze, kierując główne podziękowania dla pana przewodniczącego, doktora Czesława Hoca. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Oczywiście my zwiedzaliśmy Pomorski Uniwersytet Medyczny i te kwestie genetyki sądowej... Jak na wstępie powiedziałem, zawsze dużo mówimy o medycynie sądowej, natomiast o genetyce sądowej mówimy rzadko, a jednocześnie – jak pan profesor wspomniał – jest to unikatowe na skalę Europy, bo chyba pierwsza taka instytucja i taka baza powstała w Europie. Inni od nas wręcz się uczą i w prestiżowych pismach mamy te badania naukowe. Tak więc dziękujemy bardzo. Proszę w takim razie o głos pana profesora Mirosława Parafiniuka, kierownika Zakładu Medycyny Sądowej na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie.

Kierownik Zakładu Medycyny Sądowej na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie Mirosław Parafiniuk:

Mamy kolejność ustaloną. Ja proponuję, żeby najpierw pan...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. To bardzo proszę, pan profesor, pan doktor...

Kierownik ZMS na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie Mirosław Parafiniuk:

...a ja zakończę.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Kierownik Centrum Badawczego – Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów PUM w Szczecinie. Proszę bardzo, panie profesorze.

Kierownik Centrum Badawczego – Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów PUM w Szczecinie Andrzej Ossowski:

Witam państwa bardzo serdecznie. Jest mi niezmiernie miło, że możemy przedstawić dokonania projektu Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów. Projekt powstał w roku 2012. W chwili powstania niewiele osób wierzyło tak naprawdę w powodzenie tego projektu, że uda się nam kogokolwiek zidentyfikować. Przy skali ofiar II wojny światowej i okresu powojennego terroru komunistycznego szanse były rzeczywiście niewielkie. My byliśmy dużymi optymistami i rzeczywiście w ciągu trzech miesięcy od powstania tego projektu udało się zidentyfikować pierwsze ofiary. Minęło 10 lat od chwili powstania projektu i możemy tak naprawdę pokazać, czym jest dzisiaj projekt bazy, z jakimi technologiami występujemy, i co możemy zrobić.

Tak jak wspominał pan przewodniczący, projekt powstał w roku 2012. Zbiegło się to z pracami, które zostały podjęte przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Instytut Pamięci Narodowej oraz nasz uniwersytet. Na warszawskiej „Łączce” przeprowadziliśmy pierwsze prace poszukiwawcze, a później ekshumacyjne ofiar zbrodni komunistycznych. Odnaleźliśmy pierwsze szczątki, ale tak naprawdę nie byliśmy pewni, czy to na pewno są te ofiary. Dopiero po trzech miesiącach od odnalezienia pierwszej ofiary udało się zidentyfikować pierwszą osobę i to potwierdziło, że rzeczywiście mamy do czynienia z tą słynną „Łączką”, o której w tamtym czasie sporo się mówiło, natomiast tak naprawdę nikt nie wiedział, co się stało z ofiarami lat 40. i początku lat 50. Jednak żebyśmy do tego doszli, chciałbym przedstawić państwu strukturę, jak w tej chwili jesteśmy umocowani.

W Pomorskim Uniwersytecie Medycznym mamy Katedrę Medycyny Sądowej, w której znajdują się trzy zakłady: Zakład Medycyny Sądowej, Zakład Toksykologii Sądowej i Klinicznej oraz Zakład Genetyki Sądowej. W Zakładzie Genetyki Sądowej mamy wyszczególnione pracownie, które zajmują się konkretnymi badaniami genetycznymi. Do zakładu jest też przyłączona Pracownia Badań Antropologicznych. Za chwilę państwo zobaczą, dlaczego tak to wygląda w naszej strukturze.

W 2022 r. na mocy decyzji pana rektora zostało powołane centrum badawcze, ponieważ wcześniej projekt polskiej bazy był tylko projektem. Projekt nie ma wielu możliwości, nie można w jego ramach wielu rzeczy robić, więc powstało Centrum Badawcze – Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów, aby wykorzystać potencjał naukowy, potencjał ludzki, który został zgromadzony wokół projektu. Daje to nowe możliwości rozwoju całej jednostki.

Sam projekt był projektem pionierskim, ponieważ my zaczęliśmy zbierać nie tylko materiał genetyczny, ale też dane historyczne. Stworzyliśmy biobank i zaczęliśmy też gromadzić dane genetyczne tj. dane, które powstają po procesie izolacji DNA, podczas tak zwanego profilowania.

Na pewno wszyscy państwo słyszeli o profilowaniu genetycznym, podczas którego powstaje „genetyczny odcisk palca”, natomiast tych odcisków palców mamy w tej chwili bardzo wiele. Gdy zaczynaliśmy projekt, to tych danych było znacznie mniej niż dzisiaj. Dzisiaj to jest zupełnie inny świat. Genetyka sądowa jest taką specyficzną częścią genetyki, ponieważ wszystkie nowości genetyczne, które pojawiają się na świecie, technologie, jako pierwsze trafiają tak naprawdę do genetyki sądowej. My jesteśmy zawsze 10 lat do przodu w stosunku do nauk klinicznych, z wielu względów. Przede wszystkim dlatego, że wynik, który my wydajemy, ma moc sądową i ten wynik waży tak naprawdę na czyimś życiu. Tak więc wszystkie nowe zdobycze technologiczne często trafiają do nas, a na pewno są przez nas testowane i bardzo wiele z nich jest wdrażanych. Zatem wiele pionierskich projektów z zakresu genetyki zaczyna się albo w jakiś sposób jest połączonych z genetyką sądową, co jest często zaskakujące.

Projekt bazy działa w taki sposób, że porównujemy ze sobą bazy genotypów materiału porównawczego, czyli tego pobranego od krewnych ofiar z tym materiałem, który pozyskujemy podczas prac ekshumacyjnych. Czyli, krótko mówiąc, porównujemy ze sobą te „genetyczne odciski palców” i na podstawie tych porównań jesteśmy dzisiaj w stanie identyfikować ludzi.

Zaczynaliśmy ten projekt w 2012 r. od zbierania materiału od osób, które pojawiały się podczas prac na „Łączce”. Tam przychodziły rodziny pomordowanych i oddawały nam swój materiał genetyczny. Zaufali nam w pewien sposób, bo to jest najcenniejsza rzecz, jaką dysponujemy – nasz materiał genetyczny. Zaufali nam i dzięki temu zaufaniu my byliśmy w stanie doprowadzić finalnie do identyfikacji. Tak było na początku, a dzisiaj jest to już znacznie bardziej skomplikowane, ale o tym powiemy w dalszej części.

Zespół dzisiaj pracuje nie tylko w Polsce. Pracowaliśmy w większości krajów europejskich. Prowadziliśmy badania także poza granicami Europy, na przykład w Stanach Zjednoczonych, więc dzisiaj zarówno zespół, jak i projekt, są bardzo rozpoznawalne na świecie. W tym świecie genetyki sądowej, badań kryminalistycznych, w świecie badań nad zbrodniami zespół jest bardzo rozpoznawalny i jesteśmy często zapraszani do dzielenia się swoją wiedzą, ale też często pomagamy w pracach identyfikacyjnych zespołom, które pracują na całym świecie.

Zaczęło się tak naprawdę, proszę państwa, w 2006 r. od czaszki katyńskiej. W 2006 r. do Rady Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa trafiła czaszka katyńska. Typowano, że jest to czaszka Ludwika Szymańskiego. Problem polegał na tym, że Ludwików Szymańskich w Katyniu zginęło dwóch, więc do końca nie było wiadomo, którego Ludwika Szymańskiego może to być czaszka. Po badaniach genetycznych udało się stwierdzić, że jest to czaszka kapitana Ludwika Szymańskiego. To było takim impulsem, że stwierdziliśmy, iż jesteśmy w stanie już w tamtym okresie wyizolować dobrej jakości materiał genetyczny z tak ciężkiego materiału, jakim są kości, ale nie mamy materiału porównawczego, nie mamy do czego odnieść tych danych. To było tym impulsem, który spowodował, że stwierdziliśmy, iż dobrze byłoby ten materiał zacząć zbierać, biobankować i przetrzymywać, bo być może w przyszłości uda się tych ludzi identyfikować. To był rok 2006, a baza powstała dopiero w roku 2012.

Majstersztyk tych badań tak naprawdę został pokazany w momencie identyfikacji żołnierzy znalezionych na Westerplatte. Podczas prac archeologicznych prowadzonych przez Muzeum II Wojny Światowej znaleziono szczątki dziewięciu żołnierzy. Była to trudna sprawa, ponieważ ci żołnierze nie pozostawili po sobie żyjących krewnych. Załoga Westerplatte to był specyficznie dobrany żołnierz. Żołnierzy dobierano w ten sposób, aby nie mieli specjalnie związków, nie mieli dzieci. Była to jednostka specjalna, więc jedyne osoby krewne, którymi dysponowaliśmy, to byli zstępni po rodzeństwie. Dodatkowo czas – to był rok 1939. Na dziewięciu znalezionych na dzisiaj mamy zidentyfikowanych siedmiu. Dwóch mamy tak zwanych typowanych. Z uwagi na brak materiału porównawczego do tej pory ich nie zidentyfikowaliśmy, ale pewnie ta sytuacja się zmieni wraz z postępem czasu.

Proszę zwrócić uwagę na to, jak dalekie pokrewieństwa pomagały nam w identyfikacji. Mamy syna siostry ofiary. Są to bardzo dalecy krewni. W roku 2012 prawdopodobnie nie bylibyśmy w stanie żadnego z nich zidentyfikować. To jest postęp technologiczny, który spowodował, że ta liczba informacji, którą dzisiaj pozyskujemy z materiału genetycznego, jest nieporównywalnie większa.

Kolejny przykład prac, które podejmowaliśmy. Maurycy Mochnacki, bohater powstania listopadowego – to jest przykład, że zastosowanie metod genetycznych było niemożliwe. Natomiast zespół pomógł w badaniach antropologicznych, w przeniesieniu szczątków naszego bohatera do Polski.

Kolejna sprawa, którą się zajmowaliśmy i zajmujemy się do dzisiaj, jest to światowy kryzys migracyjny i badania szczątków odnajdowanych na pustyni w Teksasie – projekt prowadzony przez University of Texas we współpracy z Uniwersytetem w Trondheim i naszym Pomorskim Uniwersytetem Medycznym. Pomagamy kolegom w profilowaniu ciężkiego materiału szkieletowego ofiar odnajdowanych na pustyni w Teksasie.

Kolejny przykład prac. Francja, miejscowość Le Crotoy, w której we współpracy z Ministerstwem Kultury i Dziedzictwa Narodowego odnaleźliśmy szczątki polskiego lotnika. Po roku badań udało się go zidentyfikować. Typowanych było czterech lotników, którzy zaginęli. Ich maszyny wpadły do Kanału La Manche. To byli Józef Gil, Leon Kosmowski, Jerzy Skibiński i Tadeusz Stabrowski. Po wykonaniu badań genetycznych okazało się, że te bezimienne szczątki pochowane we Francji to były szczątki Tadeusza

Stabrowskiego – bardzo kolorowa postać, bardzo lubiana przez naszych lotników w Wielkiej Brytanii. Większość rysunków na maszynach bojowych była jego autorstwa. On był niedoszłym malarzem. Znana postać.

Kolejny przykład prac, które wykonywaliśmy. To nie tylko są ofiary zbrodni systemów totalitarnych. To są też badania archeologiczne wykonywane w Polsce. Często pomagamy w tego typu pracach. W 2014 odnaleziono w Kamieniu Pomorskim szkielet okrzyknięty wampirem z Kamienia Pomorskiego. Miał to być szkielet mężczyzny, którego pochowano w takim układzie antywampirycznym. Jego kończyny były przebite kołkami, w usta wsadzono cegłę, więc uznano wówczas, że jest to szkielet wampira. Trafił on do nas, do badań. Wykonaliśmy szerokie spektrum badań zarówno medycznych, sądowych, jak i antropologicznych poprzez bardzo szeroką analizę genetyczną, od tego słynnego fingerprintingu, czyli ustalania cech szczególnych danej osoby... Wykonaliśmy też pionierskie badania, jeżeli chodzi o cechy fenotypowe – kolor oczu, kolor włosów danej osoby i obaliliśmy tę wstępną teorię.

Stwierdziliśmy, że jest to szkielet kobiety, nie mężczyzny. Jeżeli chodzi o biopochodzenie, które też ustalamy w trakcie tych badań, stwierdziliśmy, że charakteryzował on się haplogrupą H. Była to haplogrupa typowa dla osób zamieszkujących rejon Pomorza. Na podstawie znakowania węgla C14 ustaliliśmy, że zmarła w okolicy XVIII wieku, czyli bardzo późno. My z kolei postawiliśmy teorię, że była to osoba oskarżona o czary przez kapitułę cywilną księcia pomorskiego i po prostu podczas śledztwa zmarła.

Dzisiaj jesteśmy w trakcie wykonywania rekonstrukcji wyglądu twarzy. Ta rekonstrukcja jest oparta na metodach antropologicznych i badaniach genetycznych, które dostarczają nam informacji, takich jak kolor oczu, kolor włosów, typ pigmentacji, typ łysienia i bardzo wiele cech. Są to badania, które są prowadzone między innymi przez nasz zespół, badania na światowym poziomie. Możemy zobaczyć, jak taki proces rekonstrukcji twarzy wygląda. Po kolei nanoszone są kolejne warstwy tkanek i to jest finalny efekt tych prac.

Pracujemy także w takich miejscach jak obóz zagłady w Sobiborze. Pracowaliśmy w obozie Treblinka1, w karnym obozie pracy. W obu tych miejscach pracowaliśmy razem z Instytutem Pamięci Narodowej.

W obozie zagłady w Sobiborze odnaleziono pochówki szkieletowe podczas prac archeologicznych, co było zaskakujące. Pojawiła się nawet taka teoria, że to mogą być osoby pochowane po wojnie w celu ukrycia zbrodni.

Tutaj badania klasyczne nie były w stanie pomóc. Nie były w stanie wyjaśnić nam, z jakiego okresu mogą pochodzić te szczątki, czy rzeczywiście mogą to być szczątki osób, które zostały zamordowane po II wojnie światowej i pochowane w miejscu obozu zagłady. Tutaj też prowadziliśmy bardzo szerokie badania genetyczne. Były to pierwsze tego typu badania przeprowadzone na świecie. Zarówno sekwencjonowaliśmy cały genom mitochondrialny, jak i badaliśmy poszerzony panel markerów zlokalizowanych na chromosomie Y i ustaliliśmy, że są to bezsprzecznie szczątki Żydów, którzy zostali – prawdopodobnie było to komando, które likwidowało obóz zagłady. Według danych historycznych, tych ostatnich 10 osób, które likwidowały obóz, zostało wywiezionych do Oświęcimia. Prawdopodobnie jednak tak się nie stało – zostały zamordowane i pochowane na terenie obozu zagłady.

Natomiast jeżeli chodzi o prace w Treblince, tutaj odnaleźliśmy dwa rodzaje pochówków – zarówno pochówki ofiar, jak i pochówki wachmanów, czyli strażników obozowych. Tutaj też przeprowadziliśmy jedną rekonstrukcję wyglądu twarzy. Możemy zobaczyć efekt tych prac. To jest jedna z osób, które zostały znalezione podczas tych prac.

Naszym głównym partnerem, z którym w tej chwili współpracujemy, jest organizacja DPAA – organizacja rządu Stanów Zjednoczonych zajmująca się poszukiwaniem zaginionych i poległych żołnierzy armii Stanów Zjednoczonych. Z DPAA współpracujemy od bardzo wielu lat. Prowadziliśmy wiele projektów razem z naszymi partnerami amerykańskimi. Przechodziliśmy szkolenia w Stanach Zjednoczonych i co roku pracujemy razem z naszymi partnerami.

W 2019 r. na jednym z cmentarzy w naszym województwie świadkowie wskazali miejsce bezimiennych mogił z okresu II wojny światowej. Podczas tych prac, proszę państwa,

odnaleźliśmy szczątki czterech żołnierzy amerykańskich. W tej chwili razem z naszymi amerykańskimi partnerami prowadzimy proces identyfikacji. Są to szczątki Amerykanów zaginionych bez wieści z okresu II wojny światowej, pierwsze od wielu lat znalezione na terenie naszego kraju. Bardzo ważny projekt. To są zdjęcia załogi. Są to żołnierze, którzy zginęli w wyniku katastrofy samolotu B-17 G.

Kolejny projekt, chyba jeden z najważniejszych, to badania na terenie kwatery „Ł" na Powązkach. Na dziś zidentyfikowaliśmy 76 ofiar, które zostały pochowane na terenie kwatery „Ł". Między innymi był jeden z grobów, w którym udało się nam zidentyfikować wszystkie osoby. To był grób Hieronima Dekutowskiego „Zapory" i jego podkomendnych. Wszyscy spoczęli w jednej mogile.

Ta identyfikacja była szczególnie trudna. Była wykonywana już wiele lat temu. Szczególnie trudny był przypadek Hieronima Dekutowskiego „Zapory", ponieważ nie zostawił on żyjących krewnych w linii prostej. Dysponowaliśmy jedynie dalekimi krewnymi. W tym przypadku pierwszy raz przeprowadziliśmy ekshumację rodziców, którzy zmarli w 1949 r. Na podstawie materiału pobranego od rodziców udało się finalnie zidentyfikować Hieronima Dekutowskiego „Zaporę".

Kolejna ofiara z „Łączki", którą identyfikowaliśmy, to Zygmunt Szendzielorz „Łupaszka" oraz jego trzej podkomendni: Lucjan Minkiewicz, Antoni Olechnowicz oraz Henryk Borowy-Borowski. Tak w tej chwili wygląda układ pochówków wraz z zidentyfikowanymi. Tutaj zbliżamy się już do końca, tak naprawdę, ponieważ około 1/3 ofiar nie udało się odnaleźć. Znaleziono jedynie 2/3 ofiar. Możliwości identyfikacyjne powoli się kończą.

W zeszłym roku prowadzone były prace razem z prokuraturą IPN w lesie Białuty. To tak zwane nieistniejące zbrodnie. Są to zbrodnie, w przypadku których podjęto próby ich zatarcia w 1944 r. przez „Kommando 1005". Odnaleźliśmy 17 ton prochów ludzkich powstałych poprzez spalenie ofiar.

Kolejne miejsce – obóz Stalag II D w Stargardzie, gdzie odnaleźliśmy między innymi ludność cywilną Warszawy, która została wywieziona do obozu w Łambinowicach, a następnie trafiła na Pomorze do Stargardu. W grudniu pracowaliśmy w Normandii, gdzie odnaleźliśmy szczątki 31 żołnierzy dywizji generała Maczka.

Projekt uległ wielkim przekształceniom. Technologicznie zajmujemy się wszystkimi technologiami, które dzisiaj stosowane są w nowoczesnej genetyce, od sekwencjonowania metodą Sangera aż po sekwencjonowanie nowej generacji, od analizy całych genomów DNA mitochondrialnego po analizę całych genomów ludzkich. Wykorzystujemy więc wszystkie nowości techniczne, jakie się pojawiają, ale oczywiście też zajmujemy się innymi analizami genetycznymi takimi typowo klinicznymi, jak sekwencjonowanie genomów wirusowych, bakteryjnych, analizy mikrobiomowe aż po takie analizy, jak analiza szczątków odnalezionych pod Grunwaldem. Tak więc to spektrum jest bardzo szerokie.

W tej chwili planujemy powstanie nowego Specjalistycznego Centrum Badań Identyfikacyjnych, które pozwoli na dalszy rozwój zespołu i pomoże wykorzystać w pełni potencjał zespołu, zarówno naukowy, jak i ludzki, który powstał podczas tego procesu. Natomiast oczywiście mamy pewne problemy. One wynikają i ze struktury, i ze specyficzności tego projektu centrum badawczego. Jednym z nich jest brak stałego finansowania. Centrum nie ma budżetu, nie jest stale finansowane. Centrum jest w stanie finansować się jedynie z projektów i z prowadzonych badań. Tak więc na pewno chcielibyśmy poprawić tę sytuację i wzmocnić ten potencjał, który powstał, żeby można było w pełni wykorzystać powstały potencjał badawczy.

A zespół i to, co się dzieje, bardzo mocno się zmieniło. W 2012 r. projekt bazy był oparty na dwóch doktorach i jednym magistrze. Dzisiaj mamy dwóch profesorów, dwóch doktorów habilitowanych, siedmiu doktorów, sześciu magistrów i czterech licencjatów, a potencjał badawczy z 20 analiz dziennie... Aktualnie jesteśmy w stanie przeprowadzić około 500 analiz dziennie. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście historia – unikatowy projekt pionierski i innowacyjny. Bardzo dziękujemy. Bardzo proszę jeszcze pana profesora Mirosława Parafiniuka, ale już tak w skrócie, bo pan profesor już dużo powiedział. Bardzo proszę.

Kierownik ZMS na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie Mirosław Parafiniuk:

Szanowni państwo, po tym pięknym przedstawieniu chciałbym przede wszystkim powiedzieć parę słów o medycynie sądowej jako takiej i tym, co się z medycyną sądową dzieje, a dotyczy to w gruncie rzeczy, szanowni państwo, nas wszystkich, ponieważ każdy z nas może w jakimś momencie mieć kontakt z tą dyscypliną. Ja po prostu zatytułowałem to „Medycyna sądowa a poczucie bezpieczeństwa obywateli" i te problemy, które powinny być rozwiązane międzyresortowo. A dlaczego i co się dzieje, z czego te problemy w medycynie sądowej wynikają?

Otóż, wynikają one przede wszystkim z tego, że katedry i zakłady medycyny sądowej kształcące specjalistów w większości związane są z uczelniami medycznymi i spełniają obowiązki statutowe kształcenia studentów. W ten sposób ograniczone jest zatrudnienie. W tej chwili w Zakładzie Medycyny Sądowej w Szczecinie pracuje 1,5 specjalisty medycyny sądowej – pełnowymiarowych, jeżeli chodzi o swoją specjalizację.

Podstawą stanowiącą istotę zdobywania tej wiedzy jest działalność usługowa na rzecz wymiaru sprawiedliwości. Jest to praktycznie jedyne źródło wiedzy dla studentów i lekarzy podejmujących specjalizację, a zatem odstąpienie od tego oznaczałoby... To tak, jakby klinika kardiologii, szanowni państwo, opierała się wyłącznie na nauczycielach akademickich. Przestałaby istnieć w ciągu 24 godzin.

Brak jest możliwości zatrudnienia stosownie do potrzeb regionu. Powinien być przynajmniej jeden specjalista na 50–100 tys. mieszkańców. W województwie zachodniopomorskim aktywnie działających jest 1,5% etatowych lekarzy.

Brak możliwości dywersyfikacji zatrudnienia. Jednostki kliniczne zatrudniają lekarzy dodatkowo na etatach szpitalnych względnie kontraktach, co gwarantuje prawidłowe postępowanie z pacjentem.

Stawki biegłego specjalisty z zakresu medycyny sądowej są niedostosowane i niewłaściwie naliczane do stopnia powagi zdarzeń w porównaniu z pracą klinicysty. Konsekwencją jest brak zainteresowania absolwentów podjęciem specjalizacji i ucieczka już wykształconych specjalistów w inne dziedziny medycyny.

Inne groźne konsekwencje wyżej nakreślonej sytuacji rzutujące na prace sądów, prokuratur i policji szukających jednocześnie tak zwanych oszczędności. Powoływanie biegłych niebędących specjalistami medycyny sądowej, co w konsekwencji prowadzi do wydania nieprawidłowych opinii, jednocześnie może skutkować nieodwracalną utratą materiału dowodowego.

Z powodu braków kadrowych występuje ograniczenie możliwości udziału biegłego na miejscu zdarzenia, co jest połączone z brakiem dyżurów dobowych wynikających z braku zainteresowania ich funkcjonowaniem przez policję i prokuraturę. Brak możliwości ich finansowania na zasadach jak w specjalnościach klinicznych.

Wydanie opinii sądowo-lekarskiej przez pojedynczych, przypadkowych biegłych jest zagrożone ich nierzetelnością i praktykami korupcji. Braki kadrowe dodatkowo oraz opieszałość w powoływaniu biegłych, na przykład w przypadku autopsji niekiedy kilka tygodni od zdarzenia, wydłużają czas wydania opinii.

Czy opierając się na aktualnych możliwościach władz krajowych i regionalnych można skutecznie poprawić i usprawnić funkcjonowanie kadr i zakładów medycyny sądowej i podnieść poziom poczucia bezpieczeństwa? W chwili obecnej każdy obywatel i instytucja mogą skierować sprawę do zbadania przez katedry i zakłady medycyny sądowej w ramach działalności usługowej, jeżeli leży to w możliwościach danej jednostki.

Prawidłowe funkcjonowanie wymaga rewizji sposobu zlecania i wynagradzania za wykonaną pracę pomiędzy uczelnią a głównymi zleceniodawcami, jakimi są prokuratury, sądy i policja. Wskazana jest zmiana postawy władz regionalnych, którym powinno zależeć na podniesieniu poziomu bezpieczeństwa i udzieleniu wsparcia uczelniom,

na przykład poprzez dofinansowanie etatów lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej w porozumieniu i współpracy z szeroko pojętym wymiarem sprawiedliwości.

Z racji specyfiki medycyna sądowa cieszy się znikomym zainteresowaniem resortu zdrowia. Tylko niektóre procedury, i to niezwiązane ze specjalizacją, są refundowane. Określenie jej jako deficytowej specjalizacji mogłoby wpłynąć na wzrost zainteresowania nią absolwentów kończących studia medyczne.

Wieloletnie własne doświadczenie sugeruje, że opiniowanie w przypadkach różnych zdarzeń powinno być przeprowadzane w katedrach i zakładach medycyny sądowej lub pod nadzorem. W ten sposób pozwala to ograniczyć do minimum możliwość popełnienia błędu orzeczniczego, co w konsekwencji wpływa na postępowanie prokuratur, sądów, policji, wpływu stron na kształt opinii, na przykład poprzez szantaż, skorumpowanie biegłego itp.

Nasuwa się smutne podsumowanie ukute przez jednego z biegłych, znaczących psychiatrów sądowych, które pozwolę sobie przytoczyć. Według zasady, jak pracujemy, jak pracują nasi zleceniodawcy – żeby było byle jak, byle kto i za byle jakie pieniądze. I nie jest to dobra droga. Naszym zdaniem – co jest podstawą mojego wystąpienia – należy zdecydowanie zmienić tę sytuację, ponieważ będzie ona narastała i prowadziła do dalszej degradacji tej specjalności. Tej pięknej specjalności, której pozytywne efekty były przedstawione państwu przed chwilą. Tak powinno być i o to chyba trzeba zadbać.

Czy istnieją takie możliwości? Podałem kilka. Wymaga to rzeczywiście porozumień międzyresortowych, pomiędzy wszystkimi zleceniodawcami, którzy szukają pomocy specjalistów medyków sądowych. Dalej, władz regionalnych.

Istnieją takie możliwości, które by usprawniły tę pracę, ale przede wszystkim zmianę sposobu naliczania biegłych. Nie mamy możliwości opłacenia dyżurów. Uczelnia takich możliwości nie ma i do niej to nie należy. W związku z tym powinno to być w sposób sprawny załatwione.

Czy tych pieniędzy nie ma? Szanowni państwo, te pieniądze są, tylko są niewłaściwie rozdysponowane. To nie jest sytuacja taka, że musimy to robić, bo i tak nie ma pieniędzy. Proszę sobie wyobrazić bardzo niski naliczony koszt wykonanej opinii i czekanie na autopsję, zanim prokurator się zdecyduje po dwóch, trzech, czterech tygodniach zapłacić za przechowywanie zwłok akurat tyle, ile byłoby aż nadto wystarczające na to, by opłacić czy też ponieść te koszty, które tutaj są sugerowane.

Szanowni państwo, nie będę dalej wszystkich tych elementów wymieniał, ponieważ one są i moim zdaniem są możliwe do ogarnięcia poprzez przede wszystkim porozumienie się stron, są bowiem fundusze, są możliwości. Trzeba tylko to organizacyjnie ogarnąć. Takie jest moje... Dziękuję bardzo państwu za uwagę i za wysłuchanie tego alarmującego wystąpienia.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Z jednej strony mieliśmy genetykę sądową: duże osiągnięcia, innowacje, pionierstwo, natomiast tutaj mamy medycynę sądową – brak osiągnięć. Czy pan minister chciałby coś powiedzieć albo pani dyrektor? Oczywiście na pewno zakonotujemy to, że medycyna sądowa nie jest specjalizacją deficytową. Wiemy, że te opinie specjalistów są mało opłacane i to jest już chyba powszechnie wiadome. Są też pewne prace, które mają jakoś to sfinalizować.

Czyli pani dyrektor Zadorożna, bardzo proszę. Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.

Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Małgorzata Zadorożna:

Dzień dobry państwu. Małgorzata Zadrożna, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia. Ja chciałabym się odnieść do tego postulatu z prezentacji dotyczącego włączenia medycyny sądowej do dziedzin priorytetowych.

My mamy już za sobą, proszę państwa... Może inaczej. Myślę, że medycyna sądowa jest bardzo specyficzną dziedziną medycyny. Taką, w której zainteresowanie wzbudzone do tego stopnia, żeby wybrać tę dziedzinę szkolenia specjalizacyjnego, naprawdę musi wynikać z zainteresowania w trakcie studiów, być może z jakichś kółek naukowych. My mamy naprawdę bardzo mało rezydentów, czyli młodych ludzi po studiach, którzy

decydują się na takie dziedziny bardzo szczegółowe i bardzo specyficzne, jaką jest bez wątpienia medycyna sądowa.

Mamy już doświadczenie we wprowadzaniu do katalogu takich dziedzin priorytetowych, jak chociażby medycyna paliatywna – bardzo trudna, geriatria – bardzo trudna, czyli wymagająca specyficznych predyspozycji, ale również doświadczenia życiowego, doświadczenia zawodowego. To są dziedziny, których wprowadzenie do katalogu dziedzin priorytetowych nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. W tej chwili się zastanawiamy nad rewizją tej listy. Są z kolei takie dziedziny, w których rzeczywiście to wprowadzenie do rozporządzenia spowodowało przyspieszenie. Wydaje mi się więc, że wprowadzenie tego do rozporządzenia nie przyniosłoby oczekiwanego efektu. Jeżeli już, to trzeba pracować z uczelniami, żeby one na etapie studiów inwestowały w tę dziedzinę, bo według mnie tylko zachęcenie studentów – przyszłych lekarzy – właśnie na etapie studiów, pokazanie im, jakie są w tej chwili możliwości i technologiczne, i genetyczne, żeby ta praca była rzeczywiście ciekawa... Tylko to tak naprawdę może się przełożyć na wybór tej specjalizacji. Student sam z siebie – według mnie i jak wynika z naszego dotychczasowego doświadczenia – w tak specyficznej dziedzinie medycyny nie wygeneruje tego zainteresowania. Oczywiście mogę się mylić, to tylko doświadczenie na podstawie kilku dziedzin. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz otwieram dyskusję. Panie profesorze, na razie...

Kierownik ZMS na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie Mirosław Parafiniuk:

I tak też się dzieje. Nasze kółko naukowe działa dynamicznie i jest bardzo duża grupa zainteresowanych studentów, którzy uczestniczą w pracach naukowych Zakładu Genetyki i wszystkich innych. Mieliśmy też zatrudnionych wielu lekarzy i nagle po tym jakby wielkim szoku, jakiego doznali, gdy rozpoczęli pracę, gdy zobaczyli, że cały ich ogromny wysiłek niestety nie przekłada się na to, co mają inni koledzy klinicyści... To nie studenci nie są zainteresowani. To czterech lekarzy, którzy odeszli od medycyny sądowej ze względów ekonomicznych. To jest problem. Ja nie miałem im nic do zaoferowania, ponieważ mnie ogranicza Dziennik Ustaw.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Na razie, panie profesorze, dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Jeśli są jakieś pytania, to bardzo proszę. Bardzo proszę, pan profesor, pan poseł Wojciech Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (niez.):

Panie przewodniczący, panie rektorze, szanowni państwo, prezentacja bardzo interesująca, godna szacunku działalność, natomiast miejsce dobre rzeczywiście do takiego dzwonka pobudzającego. Natomiast odnośnie do efektywności sprawczej, to dalsze kroki są po stronie wykonawczej. Mamy przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, który na pewno podziela zainteresowanie i szacunek do tych badań, natomiast sam niewiele ma możliwości akurat w tym polu działać.

Bardzo słuszne były tutaj wypowiedzi panów profesorów wskazujące, że zagadnienie jest międzyresortowe. No bo tak to jest. A z nimi jest i łatwo, i trudno. To znaczy, trudno dlatego, że trudno naraz znaleźć jednego odpowiedzialnego, czy to będzie minister kultury i dziedzictwa narodowego w zakresie działań takich, czy minister nauki w związku z tym, że chodzi o badania z zakresu jednak źródeł historycznych, jak i minister sprawiedliwości, jeśli chodzi o medycynę sądową, a nawet on jest największym odbiorcą, jeśli chodzi o ten zakres jego nadzoru. Jeżeli my sobie tutaj sami rozmawiamy, nawet z wysokim przedstawicielem naszego kolegi lekarza w Ministerstwie Zdrowia, to oczywiście niekoniecznie dochodzi to do decydentów efektywniejszych. Dlatego myślę, że wnioskiem powinno być to, że to było przedstawione, znalazło się ze zrozumieniem i tego typu uwaga kierowana do wiadomości na poziomie premiera, bo to premier ma zdolność tworzyć zespoły międzyresortowe. Jeżeli więc jest zagadnienie, trzeba by jeszcze oszacować, że ono nie jest piorunująco kosztowne, na przykład, bo to jest ten element pewnie,

a ważne ze względu na historię, tradycję polską i wymiar sprawiedliwości, to oczywiście mamy szansę.

Na marginesie jeszcze w kwestii specjalizacji. Cóż, panie profesorze, w wielu specjalizacjach medycznych w tej chwili mamy podobną sytuację. To znaczy, trochę inaczej widzimy zainteresowanie absolwentów. To chyba nie tylko Polski dotyczy, ale już wyjątkowo jesteśmy w okresie jakiejś transformacji takich właśnie postaw i względy ekonomiczne mają bardzo dużą rolę, jak i również chęć unikania sytuacji trudnych. W tym wypadku rzeczywiście brak kontaktu z żywym pacjentem może być argumentem dla niektórych, jeżeli mają taką osobowość, ale ekonomia może być kłopotem.

Inna sprawa, że w te dziedziny wchodzą coraz szerzej nie lekarze. Prawda? To jest obszar też biologii molekularnej i możliwe, że część działań mogłaby być realizowana znowu interdyscyplinarnie – to państwo chyba lepiej wiecie ode mnie – niekoniecznie z udziałem na każdym miejscu lekarza. No, ale to tylko taka uwaga. Myślę więc, że to godne szacunku. Na pewno w podsumowaniu możemy się powołać na naszą dyskusję, że posłowie to podzielają, natomiast poza tym głosem niewiele więcej możemy zrobić tutaj, na tej sali, a wykonawczość jest po stronie międzyresortowej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie profesorze za taką konstruktywną konstatację, a jednocześnie myślę, że od słowa się zaczyna. Od słów zaczynamy, a dopiero potem będziemy ewentualnie drążyć temat. Temat rzeczywiście jest ciekawy, ale też potrzebny i poważny, bo rzeczywiście, jeśli pan profesor przejdzie kiedyś na emeryturę to kadry będą bardzo uszczuplone, i to w ogóle w całej Polsce, jeśli chodzi o medycynę sądową, ale też genetykę sądową. Genetyka sądowa się rozwija. To są innowacje, nowoczesne technologie, a jednocześnie nie mamy tej podstawy, medycyny sądowej. Bardzo proszę, pan poseł Andrzej Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Ja chciałbym kontynuować ten wątek rozpoczęty przez mojego kolegę. Mianowicie tutaj jest potrzebne to typowe działanie międzyresortowe. Brak tej koordynacji powoduje problemy, bo to nie tylko wymiar sprawiedliwości wymieniony już tutaj, ale też ministerstwo kultury. Jeżeli bowiem mamy politykę historyczną w państwie, to też powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie choćby w zamówieniu jakiegoś zestawu działań i za tym idącymi pieniędzmi do wykonywania w tym zakresie... Czyli medycyna, sprawiedliwość i kultura, i pewnie jeszcze coś by się znalazło. W każdym razie w tych trzech obszarach powinny być takie uzgodnienia. Aż się prosi, żeby ktoś jeden – być może wniosek do premiera należałoby skierować – skoordynował działania tych wszystkich trzech resortów i to ustalił, bo też nie właściwe jest, że co jakiś czas na różnych spotkaniach, nie tylko w tym zakresie, spotykamy się z problemami i pojawiają się postulaty, żeby jakaś dziedzina była priorytetowa. Nie byłoby dobrze, że aby normalnie państwo funkcjonowało, a nie poprzez priorytety, czegoś szczególnie głośno trzeba się domagać i potem to staje się priorytetem no i przez chwilę jest dobrze finansowane. Potem pojawia się ktoś inny i mówi: ja też chcę być priorytetem itd. Dobrze byłoby, żeby państwo zaczęło działać po prostu w sposób zorganizowany i systematyczny. Nie trzeba byłoby priorytetów, tylko po prostu normalne funkcjonowanie przy uznaniu, że jakieś cele to państwo ma.

Czyli może rzeczywiście byłaby propozycja po naszym spotkaniu, bo jak zrozumiałem wystąpienie, najpierw państwo pokazali bardzo innowacyjne i postępowe rzeczy związane z genetyką – i to też wymagałoby moim zdaniem zamówienia rządowego w ramach polityki historycznej, jak i w ramach wymiaru sprawiedliwości, bo genetyka i tu, i tu się przydaje – ale pojawił się również problem dziedziny medycyny sądowej. Chodzi nie tylko o genetykę, ale też o sprawy kadrowe związane z funkcjonowaniem tego działu medycyny w państwie.

Chcę też podtrzymać ten wątek, że to jest też działanie nie tylko w zakresie zadań, które chcemy realizować, ale i osób, które by to realizowały. To jest też chyba zaangażowanie wielu dyscyplin – biolodzy, medycy. Czego by nie powiedzieć, lekarz kształci się głównie do leczenia żywych, ale czasami, niestety, żywi pacjenci też kończą swój żywot

i wtedy pojawia się następny problem, ale być może inne specjalności też mogą się w tym zakresie aktywizować.

Kończąc swoje wystąpienie chciałbym podkreślić, że potrzebna jest koordynacja i także zwrócenie się do premiera o ustalenie pewnych zasad finansowania tego działu medycyny i nauki poprzez ustalenie polityki historycznej – wracam do tego – którą jestem bardzo zainteresowany. Państwo ma w tym wyraźne interesy, żeby politykę historyczną uprawiać i to odległe, i mniej odległe czasy... To powinno powstać w formie nie, że państwo się o coś proszą, tylko państwo powinno zamówić. Państwo polskie powinno zamówić w pewnych instytucjach pewne zadania do wykonania. Chcemy przebadać takie lub inne zjawiska, chcemy zidentyfikować osoby torturowane, osoby zamordowane swego czasu przez totalitaryzmy itd. To powinno być zamówienie państwowe i dotyczyłoby też resortu kultury. Również praktyka sądowa powinna tu być ustalona i powinno się jasno ustalić takie relacje finansowe między zakładami wykonującymi te badania a potrzebami wymiaru sprawiedliwości, żeby to po prostu działało na zasadzie jasnych relacji finansowych i było możliwe do sprawnego wykonywania. No i oczywiście postęp nauk medycznych też tutaj się kłania – to oczywiście medycyna... Jakkolwiek w tej chwili mamy system ubezpieczeniowy i on dotyczy osób żywych – osoby żywe składają się na swoje leczenie i w ten sposób powstaje fundusz Narodowego Funduszu Zdrowia, więc nie jest to raczej domena Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym tutaj rozmawiamy, ale medycyna sądowa powinna być działem medycyny finansowanym też przez Ministerstwo Zdrowia. Czyli powinno być ustalenie relacji, co kto finansuje w tym obszarze, tak żeby państwo się rozwijali, bo to jest imponujące. To jest przyszłość.

Miną dziesiątki lat i cała ludzkość będzie przebadana genetycznie i wszyscy ze sobą wzajemnie powiązani. Pewnie to za 100 lat tak się skończy, a może szybciej, że wszyscy ze wszystkimi się powiążemy i wszyscy będą mieli te paszporty genetyczne, że jak tylko się ktoś się urodzi, to od razu będzie wiadomo, kto to jest. To jest przyszłość, ale w tę stronę to idzie i nie ma co udawać. Jeśli więc na to postawimy, to tę innowacyjną część, jeśli tak dobrze są państwo postrzegani na świecie na tyle, żeby utrzymać tę pozycję w czołówce – tak mi się przynajmniej wydaje – przynajmniej europejskiej, a może i światowej... Bo tak jak pan profesor zgłosił, że coś było pierwszy raz na świecie zrobione, to widać, że jesteśmy blisko tej czołówki światowej.

Kończąc, jeszcze apel o wystąpienie do premiera o skoordynowanie działań resortów i ustalenie jasnych zasad finansowania tego działu medycyny lub tego działu nauk związanych z medycyną. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie widzę już chętnych do dyskusji. Aha, jeszcze pan dyrektor. Czy tak? Pan dyrektor, bardzo proszę.

Kierownik ZMS na Wydziale Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie Mirosław Parafiniuk:

Szanowni państwo, zetknęliśmy z obiegową opinią dotyczącą medycyny sądowej, która kojarzy się z zabójstwem, zwłokami i brakiem kontaktu z osobą żywą. Jest dokładnie odwrotnie. Większość naszych pacjentów to osoby pokrzywdzone w różnych okolicznościach. To osoby zgwałcone, to ofiary pedofilii i innych mniej lub bardziej zbrodniczych działań. To też jest gros działalności naszego zakładu. Nie tylko autopsja pośmiertna, a przede wszystkim pomoc tym najbardziej pokrzywdzonym, czyli tym żywym, którzy przychodzą do naszego zakładu i szukają pomocy, której w pewnym momencie nie uzyskają.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan dyrektor...

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dariusz Poznański:

Tak, panie przewodniczący. Dariusz Poznański, Ministerstwo Zdrowia. Tylko dwa zdania dosłownie. Myślę, że niedługo przedmiotem obrad w Sejmie będzie projekt ustawy tak zwanej cmentarnej czy o koronerze. Tutaj warto wskazać, że to jest taka regulacja, która przesądzi, że takie nowe stanowisko czy taki zawód de facto w Polsce się pojawi. To będą

osoby, których praca będzie finansowana przez wojewodów i mamy nadzieję, że stawki będą na tyle interesujące, że będzie się to wpisywało w promocję tej specjalności.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Właśnie chciałem o tym powiedzieć, ale może jeszcze pan minister. Czy tak? Panie ministrze, bardzo proszę krótko.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Ja już bardzo krótko, przy czym chciałbym podziękować panu przewodniczącemu za to, że taki temat pojawił się na posiedzeniu Komisji, co prawda zdrowia, ale myślę, że specjalizacja z medycyny sądowej jest specjalizacją ważną. To co państwo robicie w tej chwili – odnajdujecie naszych bohaterów – jest to kawał dobrej roboty i chwała wam za to, ale ta codzienna praca jest troszeczkę inna. To jest jakby ta wasza pasja i to, co robicie dla naszej historii.

Ja także jako lekarz byłem kiedyś lekarzem sądowymi i lekarzem biegłym sądowym, i to nie było moje główne źródło utrzymania. To było właściwie moje hobby i dodatkowa praca. Nie kierowało mną wynagrodzenie, bo rzeczywiście jest ono bardzo niskie. Niekiedy trzeba włożyć dużo wiedzy i dużo czasu, aby tę opinię sądową wydać, ponieważ to jest bardzo ważące dla sądu. Od tej opinii zależy czasem los człowieka, jego dalsze losy – uniknięcie lub poddanie się karze. Myślę więc, że jeżeli czasami są to niestety ludzie z łapanki, którzy nie posiadają tej wiedzy, to tak nie powinno być, więc powstanie takiego zespołu międzyresortowego, panie przewodniczący, który by temu przyjrzał się bardziej i także zachęcił tych młodych ludzi... Myślę bowiem, że będą chętni, którzy będą chcieli wykonywać tę specjalizację, ale – tak jak profesor powiedział – jeżeli porównamy ich wynagrodzenie z wynagrodzeniem ich kolegów, którzy zajmują się w klinikach leczeniem pacjentów, to przegrywamy na starcie.

Myślę, że są studenci, którzy chcieliby ten kierunek w swoim życiu rozwijać i nim się zajmować, bo on też naprawdę może być pasjonujący. Nie każdy student musi kojarzyć bycie lekarzem medycyny sądowej tylko ze zmarłymi. To właśnie nie jest tak, jak to jest potocznie mówione. To jest wielokrotnie badanie osób pokrzywdzonych, osób, które wymagają tej opinii i czasem wiedzy zdecydowanie większej niż to jest wymagane w przypadku zawodów klinicznych. Myślę więc, panie przewodniczący, że to jest pierwsze takie nasze spotkanie, pierwsze posiedzenie Komisji, które daje taki zacier do tego, aby z tego powstał dobry chleb. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

No właśnie. Ja myślę, że to, co pan dyrektor powiedział – i chciałbym, żeby na koniec to wybrzmiało – że jest przygotowywana międzyresortowo ustawa o koronerze... Panie ministrze, może w jakimś momencie poprosimy, może i zbudujemy jakąś strategię czy koncepcję właśnie w aspekcie medycyny sądowej, ale też genetyki sądowej, może nawet będziemy się posiłkować państwa opinią czy też konsultacjami i zaprosimy ewentualnie do takiej współpracy już bardziej merytorycznej, która by kształtowała... Być może dodamy do tej ustawy o koronerze pewne wstawki czy artykuły, które będą dotyczyły właśnie medycyny sądowej.

Myślę, że dzisiejsza dyskusja, taka bardzo konstruktywna i merytoryczna, przyczyniła się do tego, że rzeczywiście zauważyliśmy medycynę sądową i przede wszystkim zauważyliśmy genetykę sądową. Jesteśmy w Europie pionierami takiej bazy genetycznej o takich innowacyjnych i bardzo perspektywicznych rozwiązaniach. Rozwiązaniach, które są konkretne, bo jeśli... Ilu macie zidentyfikowanych? Chyba ponad dwieście ileś osób. To jest potężna praca, a jednocześnie dzięki temu, że tych bohaterów teraz poznajemy, identyfikujemy, oni odzyskują tożsamość, to my jako naród też odzyskujemy tożsamość narodową. Te historyczne zobowiązania powinniśmy pielęgnować, utrwalać i powinny być priorytetowe, jeśli chodzi o te dziedziny nauki. Natomiast – co pan profesor powiedział – rzeczywiście ta ubogość uposażenia tej specjalności... Ja nie wiem, panie ministrze, czy nie trzeba by się zastanowić nad medycyną sądową jako deficytową specjalnością, bo wtedy są pewne...

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

To nie jest droga, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

To nie jest droga. W każdym razie na pewno będziemy o tym dalej dyskutować.

Ja myślę, proszę państwa, że ponieważ wyczerpaliśmy porządek obrad, chyba że jeszcze są jakieś... Ale to potem będą dalsze dyskusje albo dalsze posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.